

Mode d'emploi du Constat amiable - Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.).

A utiliser pour tout accident automobile.

Que faire en cas d'accident ?

Quelles qu'en soient les circonstances, **conservez votre sang froid et restez courtois.**

- **S'il n'y a que des dégâts matériels :**
 - Présentez spontanément votre **attestation d'assurance** et votre **permis de conduire** et remplissez tranquillement et soigneusement, avec l'autre conducteur, **un seul et même constat amiable.**
- **S'il y a un blessé même léger :**
 - Alertez d'abord la Police ou la Gendarmerie.

Comment remplir un constat amiable ?

- **Sur les lieux de l'accident :**
 - 1. Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc.). **Peu importe qui le fournit ou le remplit.** Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.
 - 2. N'oubliez pas**, en rédigeant le constat :
 - de vous reporter pour répondre aux questions :
 - a) de la rubrique **8**, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
 - b) de la rubrique **9**, à votre permis de conduire ;
 - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique **10**) ;
 - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n° 1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique **12**) et d'indiquer le nombre des cases ainsi marquées ;
 - d'établir un croquis de l'accident (rubrique **13**).
 - 3.** Si l'accident a eu des témoins, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
 - 4. Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur.** Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.
- **Chez vous :**
 - Complétez les renseignements dont a besoin votre Assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
 - N'oubliez pas de préciser où et quand votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
 - Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
 - Transmettez ce document **sans retard** à votre Assureur.
- **Cas particuliers**
 - Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre.** Vous pouvez donc l'utiliser en suivant la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet. Mais n'omettez pas ensuite de remplir chez vous la déclaration d'accident en utilisant alors le verso d'un formulaire de constat imprimé dans votre langue nationale que vous transmettez sans retard à votre assureur avec le volet du constat étranger.
 - Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lésés), par exemple : dégâts matériels propres, vol, incendie, etc.

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez-le dans la boîte à gants de votre véhicule.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi

Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.

profession n° tél.

e-mail :

Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐

Est-il le conducteur habituel du véhicule ? ☒ OUI

Est-il salarié de l'assuré ?	OUI	
------------------------------	-----	--

Motif du déplacement

CROQUIS

Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.

Préciser : 1. Le tracé des voies - 2. La direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. Leur position au moment du choc - 4. Les signaux routiers - 5. Le nom des rues (ou routes).

A full-page view of a blank sheet of graph paper. The grid consists of thin, light blue horizontal and vertical lines forming small squares across the entire page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. A-t-il été établi un procès-verbal de gendarmerie ?

une main courante

5.véhicule assuré : lieu habituel de garage

EXPERTISE des DÉGÂTS : Réparateur chez qui le véhicule sera visible

tél. : fax :

Quand ?

Si le

véhicule

6.dégâts matériels autres

<h2 style="margin-top: 0;">7. blessé(s) NOM.....</h2> <p>Prénom</p> <p>Age</p> <p>Adresse</p> <p>Téléphone</p> <p>Profession</p> <p>Situation au moment de l'accident <i>(conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)</i></p> <p>Portait-il casque ou ceinture ?</p> <p>1^{er}s soins ou hospitalisation à</p> <p>Nature et gravité des blessures</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> OUI NON </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> OUI NON </div>
--	---	---

A _____, le _____ 20 _____

Signature de l'assuré :

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuillet 1/2

1. Date de l'accident	Heure	2. Localisation :	Lieu : _____
		Pays : _____	

3. Blessé(s) même léger(s)
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>



4. Dégâts matériels à des
véhicules autres que A et B <input type="checkbox"/> objets autres que des véhicules <input type="checkbox"/>
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

5. Témoins : noms, adresses, tél.

VÉHICULE A

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____

7. Véhicule	
À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type : _____	
N° d'immatriculation : _____	N° d'immatriculation : _____
Pays d'immatriculation : _____	Pays d'immatriculation : _____

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
N° de contrat : _____
N° de carte verte : _____
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____
Agence (ou bureau, ou courtier) : _____
NOM : _____
Adresse : _____
_____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
_____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Permis de conduire n° : _____
Catégorie (A, B, ...): _____
Permis valable jusqu'au : _____

12. CIRCONSTANCES

▼ Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis. * Rayer la mention inutile ▼		
A		B
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement/à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement/ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ◀	indiquer le nombre de cases marquées d'une croix	<input type="checkbox"/> ▶

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement.

13. Croquis de l'accident au moment du choc	13.
--	------------

Préciser : 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).

VÉHICULE B

6. Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____

7. Véhicule	
À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type : _____	
N° d'immatriculation : _____	N° d'immatriculation : _____
Pays d'immatriculation : _____	Pays d'immatriculation : _____

8. Société d'assurance (voir attestation d'assurance)
NOM : _____
N° de contrat : _____
N° de carte verte : _____
Attestation d'assurance
ou carte verte valable du : _____ au : _____
Agence (ou bureau, ou courtier) : _____
NOM : _____
Adresse : _____
_____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

9. Conducteur (voir permis de conduire)
NOM : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
_____ Pays : _____
Tél. ou e-mail : _____
Permis de conduire n° : _____
Catégorie (A, B, ...): _____
Permis valable jusqu'au : _____

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche

11. Dégâts apparents au véhicule A :

14. Mes observations :

15. Signature des conducteurs	15.
--------------------------------------	------------

A

B

10. Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche

11. Dégâts apparents au véhicule B :

14. Mes observations :

